des Agents du Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur

ADHESION - COTISATION ANNEE 2025

Nom : ……Prénom : ……
Adresse :……..…
……CP……..VILLE :……
e-mail professionnel : ……@....…….....Tel ……
Titulaire /___/ Depuis le /___/___/_____/ Catégorie /A/B/C/ I.M. actuel /_/_/_/
Stagiaire /___/ Depuis le /___/___/_____/ Date Entrée F.P. /___/___/_____/
Contractuel : CDI /___/ CDD durée : /___/ mois/an - Date Entrée Région /___/___/___/
Service/Lycée (+ commune) ……

Cadre d'emploi : filière / administrative / technique / lycées / autre ……

COTISATION 2024			
	jusqu'à l'indice majoré 400 :	**111,00 €/an =**	**9,25 €/mois par prélèvement mensuel**
	jusqu'à l'indice majoré 520 :	**123,00 €/an =**	**10,25 €/mois par prélèvement mensuel**
	au-delà de l'indice majoré 520 :	**141,00 €/an =**	**11,75 €/mois par prélèvement mensuel**

Adressez votre adhésion/cotisation à **Syndicat F. O. des Agents du Conseil Régional PACA**
Hôtel de Région - 27, place Jules Guesde - 13002 Marseille

Téléphone au 04 88 10 76 22 – e-mail : fo@maregionsud.fr

Les données collectées sont à l'usage exclusif du Syndicat Force Ouvrière des Agents du Conseil Régional PACA. Elles nous permettront de mieux vous informer. Conformément à l'article 34 de la Loi n° 78-17 « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données qui vous concernent .

Date et Signature de l'Agent **Philippe LAFONT Secrétaire Général**

Remplissez et signez l'autorisation de prélèvement ci-dessous et joignez un RIB

& retourner à Syndicat FO Conseil Régional 27, place Jules Guesde 13002 Marseille

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si la situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je règlerai le différent avec l'organisme créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom, Prénom : ……..
Adresse……
……..
Code Postal : /___/___/___/___/___/ Ville : ……

ORGANISME CREANCIER

Syndicat Force Ouvrière des Agents
du Conseil Régional PACA
27, place Jules Guesde
13002 MARSEILLE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Codes
Etablissement Guichet N° de compte clé RIB
//__/__/__/__/__//__/__/__/__/__//__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__//__/__//

Date Signature

NOM ET ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Nom……
Adresse……
……
CODE POSTAL : //___/___/___/___/___// VILLE : ……

IMPORTANT

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B) postal (R.I.P) ou de Caisse d'Epargne (R.I.C.E.)